**RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

**NOTIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA**

**ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE VIH Y SIDA**

**Enviar a** [**epidemiologia.alertas@larioja.org**](mailto:epidemiologia.alertas@larioja.org)

**Teléfono 941291976**

**DATOS DEL DECLARANTE Y DE LA DECLARACIÓN**

**Fecha de declaración del caso:**    /    /

**Persona que declara el caso:**

**Centro de trabajo:**      **Teléfono:**

**Municipio:**      **Provincia:**

**DATOS DEL PACIENTE**

**Nombre y Apellidos**

**Fecha de Nacimiento**:    /    /

**Edad en años:**       **Edad en meses (en menores de 2 años):**

**Sexo:** Hombre  Mujer

**País de nacimiento:**       **Año de llegada a España (en inmigrantes**):

**Nacionalidad (País):**

**DATOS DE LA ENFERMEDAD**

**Fecha del caso (Fecha de VIH) [[1]](#footnote-1):**    /    /

**Estadio clínico de la infección al diagnóstico de VIH (marcar una de las siguientes opciones):**

Asintomático  Primoinfección

Sintomático no SIDA  SIDA

**Lugar del caso[[2]](#footnote-2):**

**País:**       **C. Autónoma**:

**Provincia:**       **Municipio:**

**Importado**[[3]](#footnote-3)**:** Sí  No

**DATOS DE LABORATORIO**

**Servicio que solicita la prueba** **(marcar una de las siguientes opciones):**

Centro penitenciario

Centro de atención a drogodependientes

Centro de atención primaria

Consulta de planificación familiar

Centro extrahospitalario de ITS/VIH

Centro hospitalario de ITS/VIH

Consulta de atención al embarazo

Otro servicio hospitalario

Otros

**Fecha de diagnóstico de laboratorio (VIH):**    /    /

**Agente causal[[4]](#footnote-4):**  Virus de la inmunodeficiencia humana **Otro detalle:**  VIH-1

VIH-2

VIH-1 y VIH-2

**Pruebas de VIH previas**: Sí  No

**Fecha última prueba negativa**:    /    /

**Primera determinación CD4 tras diagnóstico[[5]](#footnote-5)**:

**Fecha primeros CD4:**    /    /

**DATOS DEL RIESGO**

**FPP: Conducta sexual** **(marcar uno de los siguiente)**:  Heterosexual

Homo/bisexual

**Exposición (marcar uno de los siguientes)**:  P\_P: Transmisión Homo/bisexual

Uso de drogas por vía parenteral

Ha recibido hemoderivados

Ha recibido transfusiones

Ha recibido trasplantes

P\_P: Transmisión Heterosexual

P\_P: Transmisión Madre-Hijo

Otra exposición

**Exp. –En caso de PP\_ heterosexual**  **(marcar uno):**  Con infectado por transfusión o hemod.

Con infectado sin riesgo conocido

Con usuarios de drogas inyectadas

Con varones bisexuales

Con trabajador/a de prostitución

Con persona de país de alta prevalencia

**Exp. –En caso de P\_P: Madre-hijo, datos de la Madre (uno)**  Uso de drogas por vía parenteral

P\_P: Transmisión Heterosexual

Persona de país de alta prevalencia

Ha recibido transfusiones o hemod.

Ha recibido trasplantes

Otra exposición

**DATOS DE LA ENFERMEDAD FINAL: SIDA**

**Caso de SIDA[[6]](#footnote-6):** Sí  No

**Identificador de caso de SIDA:**

Nombre:

Apellido 1:       Apellido 2:

**Fecha de inicio de síntomas:**    /    /      **(Variable del sistema, no precisa cumplimentación)**

**Fecha de diagnóstico clínico (SIDA)[[7]](#footnote-7):**    /    /

**Manifestación clínica: enfermedad indicativa de SIDA** **(hasta 3 de las siguientes opciones):**

|  |  |
| --- | --- |
| 01-Candidiasis esofágica  02-Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar  03-Coccidiomicosis diseminada  04-Criptococosis extrapulmonar  05-Herpes simple, úlcera crónica  06-Herpes simple bronquial, pulmonar o esofágico  07-Criptosporidiasis con diarrea  08-Histoplasmosis diseminada  09-Isosporidiasis con diarrea  10-Enfermedad por citomegalovirus  11-Retinitis por citomegalovirus  12-Neumonía por *Pneumocystis jirovecii*  13-Toxoplasmosis cerebral  14-Leucoencefalopatía multifocal progresiva  15-Complejo *Mycobacterium avium o kansasii* | 16-Tuberculosis diseminada o extrapulmonar  17-Mycobacterium otras especies, extrapulmonar  18-Sepsis recurrente por Salmonella (no typhi)  19-Neumonitis intersticial linfoide  20-Multiples infecciones bacterianas recurrentes  21-Sarcoma de Kaposi  22-Linfoma primario de cerebro  23-Linfoma de Burkitt o equivalente  24-Encefalopatía por VIH  25-Sindrome caquéctico por VIH  26-Tuberculosis pulmonar  27-Neumonia bacteriana recurrente  28-Carcinoma de cérvix invasivo  29-Linfoma inmunoblástico o equivalente |

**Tratamiento antirretroviral previo**: Sí  No

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

**Defunción[[8]](#footnote-8):** Sí  No

**Fecha de defunción:**    /    /

**Causa de la defunción (marcar una de las siguientes):**

Relacionada SIDA  Enfermedad cardiovascular

Hepatopatía  Tumor no diagnóstico de SIDA

Otra causa no relacionada SIDA

**Causa de la defunción Relacionada con SIDA[[9]](#footnote-9) (marcar el principal de las siguientes opciones):**

|  |  |
| --- | --- |
| 01-Candidiasis esofágica  02-Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar  03-Coccidiomicosis diseminada  04-Criptococosis extrapulmonar  05-Herpes simple, úlcera crónica  06-Herpes simple bronquial, pulmonar o esofágico  07-Criptosporidiasis con diarrea  08-Histoplasmosis diseminada  09-Isosporidiasis con diarrea  10-Enfermedad por citomegalovirus  11-Retinitis por citomegalovirus  12-Neumonía por *Pneumocystis jirovecii*  13-Toxoplasmosis cerebral  14-Leucoencefalopatía multifocal progresiva  15-Complejo *Mycobacterium avium o kansasii* | 16-Tuberculosis diseminada o extrapulmonar  17-Mycobacterium otras especies, extrapulmonar  18-Sepsis recurrente por Salmonella (no typhi)  19-Neumonitis intersticial linfoide  20-Multiples infecciones bacterianas recurrentes  21-Sarcoma de Kaposi  22-Linfoma primario de cerebro  23-Linfoma de Burkitt o equivalente  24-Encefalopatía por VIH  25-Sindrome caquéctico por VIH  26-Tuberculosis pulmonar  27-Neumonia bacteriana recurrente  28-Carcinoma de cérvix invasivo  29-Linfoma inmunoblástico o equivalente |

**CATEGORIZACIÓN DEL CASO**

**Clasificación del caso[[10]](#footnote-10):**

Confirmado

**Criterios de clasificación de caso**:

Criterio clínico Sí  No

Criterio epidemiológico Sí  No

Criterio de laboratorio**[[11]](#footnote-11)** Sí  No

**Asociado:**

A brote: Sí  No  Identificador del brote:

C. Autónoma de declaración del brote[[12]](#footnote-12):

**OBSERVACIONES [[13]](#footnote-13)**

1. Fecha del caso: Se considera que es la fecha de diagnóstico de laboratorio de VIH [↑](#footnote-ref-1)
2. Lugar del caso (país, CA, prov, mun): Se considera que es el lugar de residencia. [↑](#footnote-ref-2)
3. Importado: El caso es importado si el país del caso es diferente de España. [↑](#footnote-ref-3)
4. Agente causal: Marcar sólo si se ha confirmado por laboratorio en el paciente**.** [↑](#footnote-ref-4)
5. Primera determinación CD4 tras diagnóstico: Corresponde a la determinación en células/µL**.** [↑](#footnote-ref-5)
6. Caso de SIDA: Si no es diagnóstico de SIDA en el momento del diagnóstico de VIH, pero lo fuera posteriormente, informar el hecho y la fecha al Registro de la C.A. [↑](#footnote-ref-6)
7. Fecha de diagnóstico clínico (SIDA): Fecha que corresponde a la primera enfermedad definitoria de SIDA [↑](#footnote-ref-7)
8. Defunción: Si está vivo, y falleciera posteriormente, informar el hecho y la fecha al Registro de la C.A. En caso de fallecimiento, rellenar las variables correspondientes en este apartado. [↑](#footnote-ref-8)
9. Marcar sólo en caso de Muerte relacionada con sida. [↑](#footnote-ref-9)
10. El caso de VIH por definición ha de ser confirmado. [↑](#footnote-ref-10)
11. El caso de VIH ha de tener siempre criterio de laboratorio. [↑](#footnote-ref-11)
12. C. Autónoma de declaración del brote: aquella que ha asignado el identificador del brote [↑](#footnote-ref-12)
13. Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta [↑](#footnote-ref-13)